



U.S. DEPARTMENT OF STATE

OMB 1405-0134 Aprovado
Expira em 6/30/2002
Tempo de Processamento 1 hora

SUPLEMENTO DO REQUERIMENTO DE VISTO DE NÃO-IMIGRANTE

QUEIRA DACTILOGRAFAR OU ESCREVER EM LETRA DE IMPRENSA AS SUAS RESPOSTAS NOS ESPAÇOS RESERVADOS A CADA PERGUNTA - PODE JUNTAR PÁGINA ADICIONAL EM CASO DE NECESSIDADE

1. Apelidos	2. Nome Próprio	3. Nome Completo												
4. Clã ou Nome de Tribo (Se aplicável)	5. Nome completo do Cônjuge (Se aplicável)													
6. Nome completo do Pai	7. Nome completo da Mãe													
8. Nome completo e endereço da Pessoa ou Entidade a contactar nos Estados Unidos (Inclua o n.º de telefone)														
9. Indique todos os países onde entrou nos últimos dez anos- Indique o ano de cada visita	10. Indique todos os países que alguma vez lhe tenham emitido um passaporte	11. Já alguma vez perdeu ou lhe roubaram um passaporte? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não												
12. Sem incluir a actual entidade patronal, mencione as duas últimas entidades patronais <table border="1"><thead><tr><th><u>Nome</u></th><th><u>Endereço</u></th><th><u>N.º de telefone</u></th><th><u>Profissão</u></th><th><u>Nome do Supervisor</u></th><th><u>Datas de Emprego</u></th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>			<u>Nome</u>	<u>Endereço</u>	<u>N.º de telefone</u>	<u>Profissão</u>	<u>Nome do Supervisor</u>	<u>Datas de Emprego</u>						
<u>Nome</u>	<u>Endereço</u>	<u>N.º de telefone</u>	<u>Profissão</u>	<u>Nome do Supervisor</u>	<u>Datas de Emprego</u>									
13. Indique todas as organizações profissionais, sociais e de beneficência a que pertença (pertenceu) ou contribua (contribuiu) ou com que trabalhe (trabalhou)	14. É especializado ou já teve treino em armas de Fogo, Nucleares, Biológicas, Químicas ou Explosivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Em caso afirmativo, explique por favor													
15. Desempenhou Funções Militares ou cumpriu Serviço Militar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Em caso afirmativo, indique o nome do País, Ramo Militar, Patente, Especialidade Militar e Período de Serviço.														
16. Já esteve envolvido nalgum conflito militar, como Participante ou Vítima? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Em caso afirmativo, explique por favor														
17. Indique todas as Escolas que frequentou e que frequenta. Inclua Escolas Profissionais, não é necessário mencionar escolas primárias e básicas. <table border="1"><thead><tr><th><u>Nome da Escola</u></th><th><u>Endereço/N.º Telefone</u></th><th><u>Curso Escolar</u></th><th><u>Datas de Frequência</u></th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>			<u>Nome da Escola</u>	<u>Endereço/N.º Telefone</u>	<u>Curso Escolar</u>	<u>Datas de Frequência</u>								
<u>Nome da Escola</u>	<u>Endereço/N.º Telefone</u>	<u>Curso Escolar</u>	<u>Datas de Frequência</u>											
18. Fez planos de viagem específicos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Em caso afirmativo, especifique o seu itinerário de viagem, incluindo datas de chegada e partida, voo e companhia aérea, local a que se destina esta viagem, e ponto de contacto em cada um dos destinos.														

Lei da Redução de Processamento de Dados

O tempo médio para o processamento de informação é de 1 hora, incluindo o tempo necessário para recolha informações e dados e revisão final das informações fornecidas. Não precisará de fornecer informações se não houver um número de OMB válido. Poderá enviar comentários sobre a exactidão do tempo estimado para o processamento e sugestões para a sua redução para: U.S. Department of State, A/RPS/DIR, Washington, DC 20520